

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE

Ministerio de Hacienda y Finanzas

DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO CIVIL DE LA NACIÓN
Ministerio de Cultura y Educación de la Nación

DECLARACIÓN JURADA DE LOS CARGOS Y ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑA EL AGENTE

Personal Docente Cargo Dedic.

Personal no docente Cargo Dedic.

1	D.N.I.	Matrícula N°	D.M.
Cédula de Identidad N°			
Expedida por			
En caso de no poseer estos documentos especifique su documentación			
Fecha de Nacimiento			

2	APELLIDO La mujer casada, viuda o separada, indicará primero apellido de soltera	NOMBRES Escribir todos los nombres sin abreviaturas
3	DOMICILIO	N°
		Localidad: Prov.

DATOS RELACIONADOS CON LAS FUNCIONES, CARGOS Y OCUPACIONES EN LA U.N.Co.

Repartición donde presta servicios		Lugar donde desempeña funciones	
4	Facultad, Escuela, Centro Regional, etc.	Calle: Localidad	
	Dependencia, Oficina o Departamento Docente	N°: Prov.	
	Imputación presupuestaria (para uso interno)	Funciones que desempeña	
		Ingreso (fecha):	
		Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
		Lugar: Fecha	

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

5	Ministerio, Subsecretaría, etc.	Calle: Localidad	
	Repartición	N°: Prov.	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (completo o reducido):	Ingreso (fecha):	
	De horas: a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
Sueldo o retribución	Lugar: Fecha		

EN OTRA REPARTICIÓN NACIONAL, PROVINCIAL Y/O MUNICIPAL

6	Ministerio, Subsecretaría, etc.	Calle: Localidad	
	Repartición	N°: Prov.	
	Dependencia, Oficina, Facultad	Funciones que desempeña	
	Cumple horario (completo o reducido):	Ingreso (fecha):	
	De horas: a	Certifico que los datos consignados precedentemente son exactos y correctos	
Sueldo o retribución	Lugar: Fecha		

TAREAS O ACTIVIDADES NO OFICIALES

7	Empleador	Lugar donde presta servicios
	Sueldo o Retribución	Funciones que desempeña
	Horario que cumple	Ingreso (fecha)

PERCEPCIÓN DE PASIVIDADES (Jubilaciones, Pensiones, Retiros, etc.)

8	En caso de ser titular de alguna pasividad establecer:		
	Régimen	Causa	Institución o Caja que lo abona
	Desde fecha:	Importe:	
	Determinar si percibe el beneficio o ha sido suspendido a pedido del titular		

Observación: TODOS los datos requeridos en la presente declaración jurada deben estar COMPLETOS. Caso contrario no será recepcionada.

En caso de no poseer actividades para completar los cuadros 5, 6, y7, se deberá tachar los mismos en forma diagonal

Antes de la firma de las autoridades de la Facultad, la Declaración Jurada deberá estar visada por el Departamento de Recursos Humanos.

CUADRO DEMOSTRATIVO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
HORARIOS PARA LOS CARGOS Y ACTIVIDADES

		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Firma y Sello
4								
5								
6								
7								
8								

Lugar y Fecha

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados son veraces y exactos, de acuerdo a mi leal saber y entender. Asimismo me notifico que cualquier falsedad, ocultamiento u omisión dará motivo a las más severas sanciones disciplinarias, como así también que estoy obligado a denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

.....
Firma del Declarante

Lugar y Fecha

Certifico la exactitud de las informaciones contenidas en los cuadros 1, 2, 3, 4 y la autenticidad de la firma que antecede. Manifiesto que no tengo conocimiento que en la presente el declarante haya incurrido en ninguna falsedad, ocultamiento u omisión.

.....
Firma del Director Administrativo o Docente

Lugar y Fecha

Conste que he recibido el original y el duplicado de la presente declaración jurada, constatando que los tres ejemplares son similares y contienen iguales informaciones y certificaciones, a los fines de imprimirles el trámite previsto.

.....
Aclaración
Firma del Decano (Para el Personal Docente)

.....
Firma del Secretario Administrativo
(Para el Personal Docente)